

# 診療情報提供書 (MRI 検査依頼書)

紹介元医療機関

名称		医師名	
住所	〒		
TEL		FAX	
検査実施希望日	年 月 日 午前・午後 時 分		

患者情報 フリガナ.....

患者氏名..... 男・女 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)

住所 〒..... TEL (.....)

頭部 (下垂体・眼窩・ )  胸部 (縦隔・ )  腹部 (肝・胆・膵・腎・MRCP)

頸部 (甲状腺・ )  骨盤部 (膀胱・卵巣・子宮・前立腺 )

脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎・全脊椎・ )  その他 ( )

その他の検査希望事項・注意事項:

検査目的 (スクリーニング・精査・経過観察 (前回撮影日 年 月 日)・その他)

臨床診断:

病歴、検査所見など:

<チェックリスト>※必ずご記入ください

- 体内に MR 禁忌の金属・磁性体を有する ( はい ・ いいえ )
  - ・ 禁忌の金属、注意事項は裏面のガイドラインをご参照ください。
  - ・ 体内に金属はあるが安全に検査が施行可能と分かっている場合 (例: 過去に MRI を施行した事がある等) は、名前や素材、部位等を記載して下さい (.....)
  - ・ 体内に金属があるが安全に検査が施行可能とわからない場合は、MRI 検査を行えません。
- 閉所恐怖症、てんかん発作、発汗障害などの既往がある。 ( はい ・ いいえ )
  - ・ 程度により、検査中に中止にする可能性があります。
- 入れ墨(タトゥー含む)、アートメイクがある。 ( はい ・ いいえ )
  - ・ 長尾病院での MRI 検査は行えません。

※コンタクトレンズまたは薬剤浸透性絆創膏 (ニトロダーム TTS など) を使用している場合、検査時に外して頂きますので、眼鏡やコンタクトレンズケース、替えを持参して下さい。

検査結果のご報告に関して

- 画像  DICOM データ (CD-R に記録)  不要 (報告書のみ希望)
- 画像返送手段  検査当日患者さんへ  郵送 (報告書に同封希望)
- 読影報告書  要  不要 • 報告書返送手段  郵送  FAX

【長尾病院記入欄】

MRI ( 可 ・ 不可 ) 担当医師



医療法人 順和 長尾病院

〒814-0153 福岡市城南区樋井川 3-47-1

TEL 092-541-2035 / FAX 092-541-2045

## MRIにおける体内金属について（他施設用ガイドライン）

分類	詳細	対応策
体内電子機器	心臓ペースメーカー	原則禁忌
	その他の人工装置（体内神経刺激装置、骨成長刺激装置、体内自動除細動器、人工内耳など）	
	深部脳刺激装置（DBS） 迷走神経刺激装置（VNS）	
体内金属	スワングアンツカテーテル、 磁力で流量調節必要なシャントチューブ、 添付上安全が確認できない医療デバイス、 磁力で脱着する義眼、美容用金糸、 磁力で脱着する義眼 眼部のインプラント・材料（瞼スプリング・ワイヤー）で強磁性体の物、 人工肛門パウチ等の磁性体クリップ	原則禁忌
	術後の体内金属類（非磁性体）	術直後から検査可
	術後の体内金属類（弱磁性体）	弱磁性体でも強く固定されている物（骨スクリューなど）は術直後でも検査可。但し、熱を持つ可能性があるため、危険性を説明のうえ、同意を得たうえで検査可（検査途中で中止することあり）
	脳動脈瘤クリップ	依頼医師が素材の安全性を確認した場合のみ検査可
	血管内コイル・ステント・フィルター、 ポート	添付文書上、安全が確認されている場合のみ検査可
	人工心臓弁・弁輪形成術リング	検査可
	子宮内避妊具	銅使用の物は検査不可 プラスチック製のみ検査可
	ステイプル等の縫合用金属、止血クリップ	添付文書上、安全が確認されている場合のみ検査可
	眼窩内金属異物 （金属加工等の仕事に従事した経験や事故などで体内、特に眼に金属片/粉が入っている可能性も含む）	検査不可
分類	詳細	対応策
付着品等	入れ墨(タトゥー等)、 アートメイク（アイラインなど）	検査不可
	化粧品（特に目のメイク）	ラメなど熱傷が生じる可能性があり、落として頂いた方のみ検査可
	薬剤浸透性絆創膏	原則、検査時には剥がしてもらう。 新しいものを持参するよう説明必要
	マグネットアタッチメント義歯	吸着力が低下する場合があります、承諾された方のみ検査可
その他	妊婦・胎児	原則禁忌

